

人性化护理对提高肺癌化疗患者生活质量的研究

杜晓霞¹ 孙媛媛¹ 徐焕毓¹ 王 玉²

1. 山东省第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院) 山东 济南 250014

2. 上海市青浦区朱家角人民医院 上海 201713

摘要:目的:探讨我科接受肺癌化学治疗的患者的临床特点及治疗效果。方法:两组患者均接受人性化的照顾,而对照组仅接受常规的照顾。结果:探讨两组患者在治疗前后的疼痛和焦虑感的变化。治疗1周后,观察组的疼痛评分和焦虑评分显著低于对照组($P < 0.05$);两组患者在治疗之前的生命品质得分均未见显著性变化($P > 0.05$);经过2个月的治疗,观察组的各项得分均比对照组的得分显著提高($P < 0.05$);与观察组比较,对照组患者的顺应率为76.00%,患者的总体生活质量为80.00%,与观察组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论:探讨人性化的护理方法,探讨其在癌症患者中的应用价值。

关键词:人性化护理;肺癌;化疗;生活质量;不良反应

引言

在肺癌中比较常用的一种疗法就是化学疗法。近年来,我国居民生活水平不断提高,生活环境不断变化,导致了我国居民的生活水平不断提高。由于在肺癌患者的初期阶段,往往没有什么明显的临床表现,所以大多数患者在被确诊时,都已经到了中末期,此时,他们唯一能够做的就是进行化学治疗。然而,化学治疗的毒副作用很大,极大地降低了患者的生活品质,所以,进行一种行之有效的护理介入,可以减轻患者的心理压力,提高患者的生活品质^[1-2]。在常规的治疗方法之上,人性化护理方法更强调以病人为核心,实施主动的治疗方法,具有较强的目的性。本文将人性化护理方法与常规的治疗方法相结合,对两种方法在治疗癌症病人过程中所产生的效果进行了比较,并做出了以下的报告:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本课题选取我院接受过肺癌治疗的患者100名,包括60名男患者和40名女患者。研究对象为41-89,平均为63.28-3.12岁。并将其按比例分成两组,一组是观察组,一组是对照组。将两组患者的性别、年龄、病情变化情况和受教育情况进行比较,结果无显著差异($P > 0.05$),有统计学显著差异。

1.2 方法

两组病人在入院之后都接受了化学疗法,并且要对病人的特定的临床表现进行对症处理,在此过程中,

通讯作者:王玉,1982.6,汉族,女,上海,上海市青浦区朱家角人民医院,主管护师,本科,201713,研究方向:护理。

对于对照病人进行了一般的照顾,向病人进行了简单的介绍和讲解,确保病人的生活条件是一个比较舒服的地方,并遵从医生的指示,正确地指导病人使用药物。

在观察期对观察组的病人进行了人文关怀,并采取了相应的护理方法。

1.2.1 人性化心理护理

当病人发现自己患病时,其心理和情感都会有很大的变化,容易产生焦虑、紧张、悲观、害怕等情绪。所以,护士要对患者的情绪和心理问题进行全面的思考,并有针对性地对患者的负面心理成因进行剖析,以此为起点,根据患者的具体状况,进行有针对性的心理辅导,使患者了解到一个好的心理状况在更好地治疗和康复中的重要性,并与患者进行沟通和交流。并向病人讲解有关肺癌、化疗的相关信息,使病人了解病人的病情,了解病人的情况,耐心细致地回答病人的问题,使病人缓解精神上的紧张,建立起成功的自信^[3]。

1.2.2 人性化饮食干预

化疗的肺癌病人的胃口会被直接的影响,所以,要想确保病人能够得到充足的营养,就必须进行饮食干预,从人性化、针对性和个性化的角度来为病人制定合理的膳食计划。护士要指导病人吃得少一点,在治疗后2小时内不要吃东西,每天喝的水要保持在3000毫升,并且要吃的东西要有营养,而且要吃的东西要有颜色和种类,这样才能够最大限度地刺激病人的食欲。除此之外,还要对病人的营养状况进行评估,如果是胃口很不好,并且有营养不良,就应该给予肠外营养支持,尽量地增强病人的免疫力^[4]。

1.2.3 人性化输液与用药指导

在给病人进行静脉注射时,要叮嘱病人不能随意移动四肢,需要时要做一些制动,禁止随意调整滴速度,禁止对输液的地方进行热敷。同时,还要有足够的耐心,向病人讲解所用药物的种类、用法、作用以及需要注意的问题,让病人了解到在进行药物的使用后,有可能会有一些问题,比如会有一些脱毛,会有一些白细胞下降和胃肠道的问题,这样可以病人做好心理的准备,同时,护士也要针对病人的不同的情况,进行一些有针对性的介入。同时还要留意是否有副作用,比如有掉头发的時候要做好安抚,告诉他这是一个短暂的症状,有骨髓抑制的时候要做好皮肤和口腔等方面的卫生和护理,有恶心的时候要用凉水和柠檬水来漱口,有必要的时候可以使用一些止吐药,还有就是白细胞减少比较多的时候要做好隔离,以免发生感染^[5]。

1.2.4 人性化疼痛护理

在肺部感染的时候,病人会有比较剧烈的痛觉反应,所以护士要及时的进行止痛治疗。根据病人的痛苦程度,根据病人的具体状况,采用相应的镇痛方法,比如转移注意力,物理治疗,以及非阿片类的治疗,中度的治疗,可以使用非阿片和弱阿片,严重的治疗,可以使用非阿片、弱阿片和强阿片,这就是“以人为本”和以病人为核心的治疗方法^[6]。

1.2.5 人性化睡眠指导

在治疗过程中,病人可能会出现一些不适的感觉,所以在睡觉之前,护士可以在病人睡觉之前给病人讲一些轻音乐,或者是泡脚等。平时的时候,要让病人在睡觉的时候,让自己的身体处于一个比较平静的状态,在行走的时候要尽可能地把脚步放慢一些,要对拜访的数量和频率进行一定的限制,如果有需要,可以按照医生的指示,给予病人安眠药,帮助他睡眠^[7]。

1.2.6 人性化毒副反应护理

在进行化学治疗的过程中,会出现恶心、呕吐等不良现象,建议病人在治疗过程中尽量避免吃东西,呕吐之后要注意漱口,如果呕吐比较厉害,可以在医生的指导下口服止吐药。针对病人在化疗过程中出现的掉发现象,在进行护理时要多做些心理上的安抚工作,告诉病人在经过一段时间的处理后可以重新生长出毛发,这样可以减轻病人的精神负担^[8]。

1.3 评价指标

两组病人的护理满意度、生活质量和各种不良反应进行了对比分析。对治疗的满意度进行评价时,使用的是一份特别制作的调查表格,在对其进行评价时,可以参照到国际上的标准的临床护士的满意度评价表格,同时还可

以与该课题中的人文照顾的相关内容相融合,从而可以对其进行科学的评价。采用相应的问卷调查法,对病人在治疗过程中的生存品质进行观察,并作相应的纪录,在治疗结束时对病人的生存品质进行评估。采用生命品质量表(QLQC30),对其在治疗前和治疗后的生命品质进行评估,其中包括了健康状况、躯体功能、情感认知和社会功能等四个方面,得分较高的表示其生命品质较高。

1.4 统计学方法

以SPSS24.0软件统计。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,选择 t 检验;计数资料以($n/\%$)表示,选择 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 疼痛及焦虑评分

护理前,组间疼痛及焦虑评分差异均不显著;护理1周后,对照组疼痛分、焦虑分,均高于观察组($P < 0.05$)。见表1

表1 疼痛及焦虑评分[分, $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	疼痛		焦虑	
		护理前	护理后1周	护理前	护理后1周
对照组	50	5.72±0.84	4.12±0.64	53.13±6.26	48.89±4.37
观察组	50	5.76±0.80	2.89±0.44	53.18±6.19	45.06±3.18
t 值		0.16	2.79	0.20	3.75
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组在干预前的各项生活质量评分

两组在干预前的各项生活质量评分基本一致,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预2个月后,观察组各项评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2

表2 对比两组干预前后QLQC30评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	躯体功能	社会功能	情感认知	健康状况
观察组	干预前	54.9±8.6	51.6±9.8	62.3±10.2	30.7±5.4
	干预后	73.7±10.2	64.4±5.2	78.7±10.8	50.2±2.3
对照组	干预前	55.1±8.4	52.2±8.5	62.2±10.3	30.8±5.1
	干预后	68.2±10.3	59.9±4.8	70.2±10.5	44.6±2.2

2.3 化疗依从性及护理满意度

对照组化疗依从性76.00%及护理满意度80.00%,均低于观察组($P < 0.05$)。见表3

表3 化疗依从性及护理满意度[$n/\%$]

组别	例数	依从性	满意
对照组	50	38 (76.00)	40 (80.00)
观察组	50	44 (88/00)	48 (96.00)
χ^2 值		5.19	6.08
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来,由于我国的肺癌病人数量不断增加,因

此,对其进行有效的治疗已越来越受到人们的重视。前期研究发现:(1)癌症疼痛是影响肺癌治疗效果的重要因素。在很多情况下,肺癌病人都会有癌症疼痛的表现。化疗过程中,由于化疗副作用的刺激和疗效不明显等原因,很可能会加重癌症的痛,导致病人对癌症的忍耐能力下降,从而影响到护士的工作。(2)精神状况差;在肺癌的诊断过程中,由于对化疗的作用机理不清楚,担心病人的预后等,很可能会出现焦虑和恐惧的情绪,从而出现治疗的顺从性差的状况。为提高肿瘤患者的治疗效果,必须采取合适的护理措施。在当代的医疗体系中,人性化护理关爱是一种人性化的护理方式,其着重的是,在对患者进行的治疗过程中,尽可能地将患者的所有需要都给予最大程度地实现,真正地以患者为核心,这是一种在生物-医疗-心理模式转型之后,才出现的一种新的护理方式。根据有关的调查数据显示,在进行化疗的过程中,患者的化疗方案、不良的心理情绪、身体状况以及药物的不良反应都会对患者的生命品质产生不同的影响。但是,人性化护理关爱将细节护理、舒适护理和防止并发症的出现作为重点。此外,它还在主动地提倡主动为病人服务、主动帮助病人,可以显著地减少病人的不良心理情感,从而提升病人的生命品质,减少其并发症的发生几率^[9-10]。

在治疗前后,两组患者的痛苦和焦虑感得分没有明显的差别;治疗1周后,对照组的疼痛评分和焦虑评分显著低于对照组($P < 0.05$);两组患者在治疗之前的生命品质得分均未见显著性变化($P > 0.05$);经过2个月的治疗,观察组的各项得分均比对照组的得分显著提高($P < 0.05$);与观察组比较,对照组患者的顺应率为76.00%,患者的总体生活质量为80.00%,与观察组相比有显著性差异($P < 0.05$)。

在对患者实施人性化护理的时候,医务人员要坚持以人为本的原则,多关注、多理解患者,以患者为核心,为患者提供全方位、细致的服务,积极与患者交流,并认真听取患者的意见,还要保证患者的健康、清洁、清洁,经常开窗、通风,经常对患者进行杀菌,及时更换床单、被套,给患者创造一个舒服的生活条件,这对患者的恢复很有帮助;在日常的饮食方面,要教导

患者要培养出好的生活方式,禁止吃太多的辛辣和生硬的食物,多吃一些鲜活的果蔬,如果有需要,可以对患者进行一些认识行为的介入和健康引导,对患者的不良行为进行矫正,从而让患者的主观能动性和自控能力得到提升。另外,医务工作者要利用自己的多年的临床实践及理论依据,对患者进行综合改善,指导患者进行适量的运动,增强患者的抵抗力,减少药物的不良反应。

4 结束语

综上所述,对于肺癌化疗的病人积极采取人性化护理关怀能够明显提高其护理质量和治疗满意度,降低并发症的发生概率,值得在临床上大为推广。

参考文献

- [1]王彬彬.护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量及生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(55):222-223.
- [2]万赞,赵云.舒适护理对改善高龄肺癌患者化疗期间生活质量的疗效及对生活质量各因子评分影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):87-94.
- [3]徐志新.舒适护理用于肺癌患者的护理评价[J].中华肿瘤防治杂志,2020,36(52):118-119.
- [4]王惠,刘欢欢,陈建辉,等.全程综合护理对肺癌术后辅助放疗患者生活质量的影响[J].广东医学,2020,41(21):307-308.
- [5]邵茜茜.症状管理教育在肺癌化疗患者核心症状群中的应用[D].郑州大学,2019.
- [6]石丽,王秋晨,史守梅.对进行手术的肺癌患者实施疼痛护理干预的效果探讨[J].当代医药论丛,2021,16(15):274-275.
- [7]田春燕.个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的临床影响分析[J].影像研究与医学应用,2018,000(016):P.218-219.
- [8]田春燕.个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的临床影响分析[J].影像研究与医学应用,2020,2(16):218-219.
- [9]辛春丽.心理护理在肺癌患者化疗期间实施价值分析[J].中国处方药,2020,24(93):143-144.
- [10]温静,郑国丰.肺癌患者化疗期间的护理体会[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2020,76(24):160-161.